

CORSO RESIDENZIALE E ONLINE

IL RUOLO DEGLI ORDINI NELLE PROFESSIONI SANITARIE TRA PRESENTE E FUTURO - Impariamo a conoscerne il funzionamento.

dal 13 gennaio al 12 maggio 2024

VICENZA - Contrà Do Rode 1

Si prega di inviare la scheda a: Fiducia Srl - fiduciasrl@icloud.com

Cognome _____ Nome _____
Ente di appartenenza _____
Professione _____ Specializzazione _____
Tipo di impiego Libero professionista Dipendente Convenzionato
Indirizzo _____ CAP _____ Città _____
Prov _____ Tel. _____ E-mail _____
Codice Fiscale _____ nato a _____
il _____
(indispensabile ai fini dei crediti formativi ECM)

QUOTE ISCRIZIONE (IVA INCLUSA). Si prega di barrare il proprio status

entro il 12 gennaio 2024

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Socio Ass. ContiamoCi! (in regola con la quota associativa) | € 85,00 |
| <input type="checkbox"/> Socio Di.Co.Si. ContiamoCi! (in regola con la quota associativa) | € 85,00 |
| <input type="checkbox"/> Non socio | € 244,00 |

“La quota comprende: partecipazione ai lavori, attestato di partecipazione, attestato ECM per gli aventi diritto”

Intestazione fattura _____
Indirizzo _____
P.IVA _____ Cod. Fiscale _____ cod. SDI o indirizzo PEC _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

I pagamenti potranno essere effettuati tramite:

- Bonifico bancario:** intestato a Fiducia Srl c/o Banca Popolare di Sondrio - IBAN: IT21 B056 9611 8000 0000 2775 X26
N.B.: Nella causale specificare Corso ECM Ordini Professionali. Si prega di inviare copia della scheda di iscrizione unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento via email a fiduciasrl@icloud.com

L'iscrizione al corso prevede l'accettazione del trattamento dei dati in base al DLGS 196/03. I dati saranno utilizzati solo ed esclusivamente per finalità connesse alla sua partecipazione all'evento e per l'inserimento nel sistema di educazione continua in medicina. Il rifiuto al trattamento dei dati non permette l'iscrizione all'evento. L'inserimento corretto dei dati è responsabilità dell'iscritto. Nel caso di dati inseriti in modo errato e pertanto non accettati dal Ministero della Salute non sarà possibile l'attribuzione dei crediti ECM. Si invita a controllare soprattutto la correttezza del codice fiscale. Con la sottoscrizione della presente l'interessato fornisce il consenso alla registrazione al sito del provider, procedura indispensabile per la generazione del report da inviare all'AGENAS.

Firma _____ Data _____